Nr postępowania DZP/PN/49/1/2024 **Załącznik nr 7 do SWZ**

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**na „Dostawę jednorazowych materiałów medycznych: opatrunki”**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam iż, informacje zawarte w oświadczeniu, o dotyczącym przesłanek wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

1. art. 5k rozporządzenia (UE) 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576,
2. art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835),

**\*pozostają aktualne**

**\*pozostają nieaktualne** w zakresie: .............................................(wskazać odpowiednią podstawę wykluczenia)

\*należy właściwe zaznaczyć